

Die Berufs- und Erwerbsunfähigkeit
durch degenerative Wirbelsäulenleiden

Elisabeth Pfeiffer

1977

Aus der Orthopädischen Klinik der Universität München
Direktor: Prof.Dr.A.N.Witt

Die Berufs- und Erwerbsunfähigkeit
durch degenerative Wirbelsäulenleiden

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und einer hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Elisabeth Pfeiffer
aus
München
1976

Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Uni-
versität München

Berichterstatter: Prof.Dr.A. Göb
Mitberichterstatter: Prof.Dr.A.N.Witt
Dekan: Prof.Dr.W. Spann

Tag der mündlichen Prüfung: 14. 4. 1977





Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung	Seite 1
I. 1.	Problemstellung	Seite 1
I. 2.	Berufs- und Erwerbsunfähigkeit	Seite 2
I. 3.	Allgemeine Entwicklung bei der Gewährung von Invaliditätsrenten	Seite 2
I. 4.	Degenerative Wirbelsäulenleiden	Seite 3
II.	Statistische Ergebnisse	Seite 4
II. 1.	Vorbemerkung	Seite 4
II. 2.	Die wichtigsten Krankheitsursachen für die Frühberentung	Seite 6
II. 3.	Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten wegen degenerativen Wirbelsäulenleiden	Seite 8
II. 4.	Rentenzugänge wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit der Arbeiter und Angestellten insgesamt	Seite 10
II. 5.	Anteil der degenerativen Wirbelsäulenleiden an den Erkrankungen des Bewegungsapparates in der Frühberentung	Seite 11
II. 6.	Verteilung der Frühberentungen durch degenerative Wirbelsäulenleiden auf Altersgruppen	Seite 13
II. 7.	Vergleich der Entwicklung von Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrenten durch degenerative Wirbelsäulenleiden	Seite 14
II. 8.	Vergleich der Frühberentungen durch degenerative Wirbelsäulenleiden zwischen Arbeiter- und Angestelltenversicherung	Seite 15
II. 9.	Anteil der Frauenrenten bei den Frühberentungen durch degenerative Wirbelsäulenleiden	Seite 17
III.	Zusammenfassung und Interpretation	Seite 20



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41555625_0088

I. E i n l e i t u n g

I. 1. Problemstellung

In der Bundesrepublik Deutschland müssen 50 % aller Menschen die älter als 65 Jahre sind, ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen. 1/4 davon muß dies wegen Krankheiten des Bewegungsapparates tun (MIEHLKE).

Über 4 % der Erdbevölkerung leiden an Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis. Nur etwa 0,6 % an Krebs oder 0,4 % an Tuberkulose. In den meisten europäischen Ländern und der USA sind etwa 10 % der Arbeitsunfähigkeitsfälle und der Arbeitsunfähigkeitstage durch Rheumaerkrankungen bedingt (TREICHLER).

Diese wenigen Zahlen vergegenwärtigen die große Rolle, die die sogenannten rheumatischen Erkrankungen in medizinischer, versicherungsmedizinischer und sozialmedizinischer Sicht spielen.

Nach SCHULER ist der rheumatische Formenkreis in medizinischer und sozialmedizinischer Bedeutung an die Stelle der Tbc getreten.

Mit der vorliegenden Arbeit soll statistisches Zahlenmaterial vorgelegt werden, das speziell die sozialmedizinische Bedeutung der degenerativen Wirbelsäulenleiden verdeutlicht; die degenerativen Wirbelsäulenleiden machen einen hohen Prozentsatz der sogenannten rheumatischen Erkrankungen aus.

Als ein wesentlicher Parameter für die sozialmedizinische Bedeutung einer Krankheit kann die dadurch bedingte Berufs- und Erwerbsunfähigkeit gelten, die mit der vorliegenden Arbeit für die degenerativen Wirbelsäulenleiden untersucht wurde.

Angaben dazu lagen lediglich von FÜRMEIER aus dem Jahre 1954 vor, der feststellte, daß von 2262 Patienten, die wegen Erkrankungen des Bewegungsapparates Antrag auf vorzeitige Gewährung der Rente stellten, 60 % an einem Wirbelsäulenschaden litten und bei 85 % dieser Wirbelsäulengeschädigten wiederum degenerative Leiden vorlagen.

I. 2. Berufs- und Erwerbsunfähigkeit

Berufsunfähig ist ein Versicherter, dessen Erwerbsunfähigkeit infolge von Krankheit oder anderer Gebrechen oder Schwächen seiner körperlichen und geistigen Kräfte, auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist (§ 1246 RVO Abs. 2, § 23 AVG Abs. 2)

Erwerbsunfähig ist ein Versicherter, der infolge von Krankheit oder anderer Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen und geistigen Kräfte auf nicht absehbare Zeit eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit nicht mehr ausüben, oder nicht mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit erzielen kann. (§ 1247 RVO, § 24 AVG)

I. 3. Allgemeine Entwicklung bei der Gewährung von Invaliditätsrenten

Seit 1962 nimmt die Zahl der neu zugegangenen Berufs- unfähigkeitsrenten (BU-Renten) von Jahr zu Jahr ab (mit Ausnahme des Jahres 1967), die Zahl der neu zugegangenen Erwerbsunfähigkeitsrenten (EU-Renten) steigt dagegen - mit wenigen Ausnahmen - von Jahr zu Jahr an und zwar bei beiden Geschlechtern, sowohl in der Arbeiter- als auch in der Angestellten-Rentenversicherung.

Wir werden auf diese allgemeine Entwicklung bei den Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten (synonym werden auch die Begriffe Invaliditätsrenten und Frühberentungen gebraucht) nochmals verweisen müssen. Sie ist mit auf eine 1969 rechtsgültig gewordene veränderte Rechtssprechung zurückzuführen, wonach bei der Beurteilung der Frage, ob eine BU- oder EU-Rente zu gewähren ist auch die Zahl der angebotenen Teilzeitarbeitsplätze zu berücksichtigen ist (MÜLLER).

I. 4. Degenerative Wirbelsäulenleiden

Die Verbrauchskrankheit der Wirbelsäule tritt uns unter mannigfaltigen Diagnosen, wie Lumbago, Lumbalsyndrom, Ischias, Cervicalsyndrom, Migräne cervicale entgegen. Sie führt auch verschiedene vom pathologisch-anatomischen Geschehen her abgeleitete Namen. So sprechen wir nach FÜRMEIER von einer Spondylosis deformans, wenn wir röntgenologisch Randwulstbildungen an den Wirbelkanten feststellen, von Spondylarthrose deformans, wenn es sich neben den Randwülsten vor allem um arthrotische Veränderungen der kleinen Wirbelgelenke handelt, und wir registrieren eine Osteochondrose, wenn im Röntgenbild eine Bandscheibe auffallend erniedrigt ist und sklerotische Reaktionen an den begrenzenden Deckplatten vorhanden sind. Im Prinzip betrifft die degenerative Erkrankung der Wirbelsäule zunächst immer die Zwischenwirbelsäule und führt über einen "Elastizitätsverlust der Bandscheibenanteile zur Reaktion an den Längsbändern der Wirbelsäule und zu Veränderungen an den Wirbelkörpern und den Wirbelgelenken. Später erst lassen sich reaktive Veränderungen an den Nerven, Gefäßen und an der Muskulatur der Wirbelsäule erkennen" (GÖB).

Abnutzungserscheinungen der Wirbelsäule sind ein physiologischer Aufbrauchvorgang. Ursachen, die den physiologischen Abnützungsvorgang der Wirbelsäule zur Krankheit werden lassen, sind nach FÜRMEIER

1. Endogene Konstitutionsanlagen, darunter sind nach GÖB Gewebsschwächen, die anatomischen Gegebenheiten der Blutgefäßversorgung, sowie Störungen des hormonalen Gleichgewichts zu sehen, die den Alterungsvorgang begünstigen.
2. Erhöhte äußere Belastung bei normaler Form der Wirbelsäule,
3. abnorme Form der Wirbelsäule bei durchschnittlicher Belastung.

II. S t a t i s t i s c h e E r g e b n i s s e

II. 1. Vorbemerkung

Mit Hilfe der jährlich erscheinenden Statistiken der Deutschen Rentenversicherung konnte das vorliegende Zahlenmaterial für die Jahre von 1968 bis 1974 erarbeitet werden.

Eine weitere Rückverfolgung war nicht möglich, da die für diese Arbeit interessierenden Diagnosen vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger vor 1968 nicht gesondert aufgeschlüsselt wurden.

Alle vorliegenden Zahlenergebnisse beziehen sich auf das gesamte Bundesgebiet und Westberlin. Während Zahlenmaterial für die vorzeitige Invalidität durch degenerative Wirbelsäulenleiden ermittelbar waren,

konnten aus oben genannten Statistiken keine Ergebnisse über die vorzeitige Invalidität durch Wirbelsäulenleiden überhaupt errechnet werden. (Vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger werden weder die Wirbelsäulenleiden in ihrer Gesamtheit noch sämtliche unter diesen Begriff fallende Einzeldiagnosen gesondert aufgeschlüsselt.)

So waren auch keine Rückschlüsse über die Berentung durch Unfallfolgen, speziell der Wirbelsäule möglich, was sicherlich von großem Interesse gewesen wäre, BROCHER vermutet hier in den letzten Jahren einen Anstieg. Leider erlaubte die statistische Aufschlüsselung ebensowenig eine weitere Untergliederung der degenerativen Wirbelsäulenleiden in Erkrankungen der HWS, BWS und LWS, auch eine Zuordnung der degenerativen Wirbelsäulenleiden zu speziellen Berufsgruppen war unmöglich.

Dies mag auch von medizinischer Sicht aus als Hinweis gelten, daß eine weitere Aufschlüsselung in der Statistik der Deutschen Rentenversicherung sehr wünschenswert wäre.

Der Begriff degenerative Wirbelsäulenleiden wird als solcher in der Statistik der Deutschen Rentenversicherung nicht aufgeführt. Wenn er in dieser Arbeit verwandt wird, setzt er sich aus folgenden, in der Statistik des Verbands Deutscher Rentenversicherungsträger aufgeschlüsselter Einzeldiagnosen zusammen.

1. Osteochondrose

Darunter werden von der Deutschen Rentenversicherung sämtliche degenerativen Wirbelsäulenveränderungen eingeordnet, gleichgültig ob es sich überwiegend um Spondylosen, überwiegend um Osteochondrosen oder um Misch-

formen handelt. Ebenfalls hier eingeordnet werden Zustände nach abgelaufenem Morbus Scheuermann (NEUHÄUSER), der ja als Folge degenerative Wirbelsäulenveränderungen nach sich zieht. Die hier ebenfalls noch mit eingeordnete Lunatum-Malazie kann mit Sicherheit vernachlässigt werden, da sie durch ihren sehr geringen Prozentsatz die Ergebnisse für die degenerativen Wirbelsäulenleiden nicht verfälscht.

2. Zwischenwirbelscheibenvorfall

Diese Einzeldiagnose wurde als Folge degenerativer Wirbelsäulenleiden mit aufgenommen. (die operierte Bandscheibe ist hier nicht enthalten). Der Anteil dieser Diagnose am Gesamtkontingent der degenerativen Wirbelsäulenleiden ist natürlich sehr gering, er betrug 1974 2,2 %.

3. Schmerzhaftes Wirbelkörpersyndrome

Unter diesem Begriff ordnet der Verband Deutscher Rentenversicherungsträger degenerative Wirbelsäulenveränderungen ein, wenn kein adäquates röntgenologisches Substrat nachweisbar ist (NEUHÄUSER).

II.2. Die wichtigsten Krankheitsursachen für die Frühberentung

Zur Gewinnung eines besseren Überblicks und um den Stellenwert der degenerativen Wirbelsäulenleiden bei der vorzeitigen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit deutlicher zum Ausdruck zu bringen wurden zunächst Zahlen für die wichtigsten Krankheitsursachen, die zu einer Frühberentung führen, für das Jahr 1974 ermittelt und miteinander verglichen. Der Diabetes als Frühberentungsursache wurde nicht aufgeführt, da er in der Hauptsache über seine Komplikationen zur Berentung

Tabelle I

Rentenzugänge 1974 wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit in der Arbeiter- und Angestelltenrentenversicherung.

Diagnosengruppen	Berentungsfälle
Bluthochdruck	40369
ischämische Herzkrankheiten	20573
arterielle Hirngefäßkrankheiten	18812
periph.art.Verschlußkrankh.u.sonstige Krank.der Arterien	31297
chron.Bronchitis, Emphysebronch., Emphysem	11556
Krankheiten des Bewegungsapparates	36204
<u>degenerative Wirbelsäulenleiden</u>	17921

Gesamtkontingent der Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten 1974: 255 000

führt, deshalb anderen Diagnoseschlüsseln zugeordnet wird und als Stoffwechselstörung für sich nicht sehr ins Gewicht fällt (SCHMIDBAUER).

Die degenerativen Wirbelsäulenschäden folgten in der Bedeutung für die Frühberentung dicht den ischämischen Herzkrankheiten und den arteriellen Hirngefäßkrankheiten. Sie machten 1974 7,03 % der Rentenzugänge wegen BU und EU überhaupt, und die Hälfte der Zugänge wegen Erkrankungen des Bewegungsapparates aus.

Nebenbei soll vermerkt werden, daß die degenerativen Wirbelsäulenleiden auf dem Sektor der von den gesetzlichen Rentenversicherungsträgern durchgeführten Heilbehandlungen noch einen sehr viel größeren Stellenwert einnehmen, als in der Frühberentung.

1974 wurden wegen degenerativen Wirbelsäulenleiden 156089 stationäre Heilbehandlungen durchgeführt, das waren 85,5 % aller stationären Heilbehandlungen wegen Krankheiten der Bewegungsorgane und 20,84 % der stationären Heilbehandlungen insgesamt, ausschließlich der Tbc.

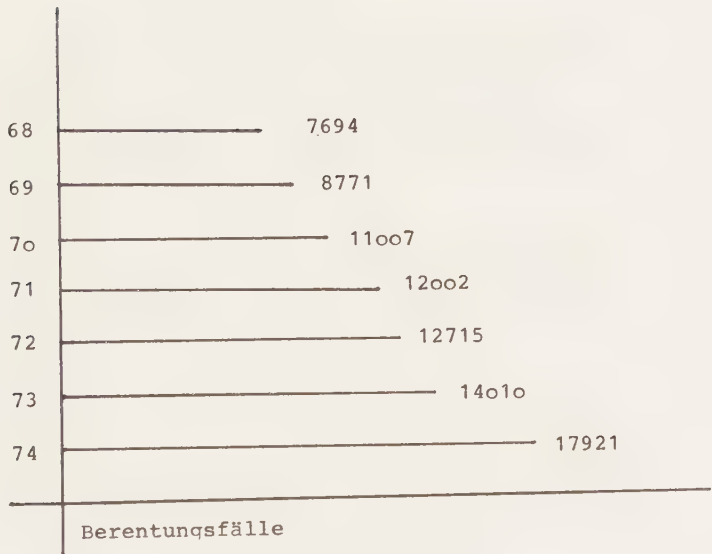
II. 3. Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten wegen degenerativen Wirbelsäulenleiden

Als Ursache der Frühberentung haben die degenerativen Wirbelsäulenleiden von den Jahren 1968 bis 1974 ständig zugenommen.

Die Invaliditätsrenten durch degenerative Wirbelsäulenleiden erreichten 1974 über das Doppelte oder um 130 % mehr als 1968.

Tabelle II

BU- und EU-Renten wegen degenerativen Wirbelsäulen-
leiden in der Arbeiter- und Angestelltenrentenver-
sicherung in den Jahren 1968 bis 1974



II. 4. Rentenzugänge wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit der Arbeiter und Angestellten insgesamt

Tabelle III

Gesamtheit der BU- und EU-Renten in der Arbeiter- und Angestelltenversicherung im Zeitraum von 1968 bis 1974

68	267 000
69	269 000
70	277 000
71	277 000
72	278 000
73	277 000
74	255 000
Rentenzugänge wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit	

Die Entwicklung der Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten insgesamt war im selben Zeitraum im Vergleich zur Entwicklung der Invaliditätsrenten durch degenerative Wirbelsäulenleiden relativ konstant, die Steigerung von 1968 bis 1973 betrug 4,64 % (der Abfall, der 1974 gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen ist, ist wahrscheinlich auf einen Bearbeitungsrückstand durch die Versicherungsträger zurückzuführen).

Somit ist der Anstieg der Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten wegen degenerativen Wirbelsäulenleiden von 1968 bis 1974 um mehr als das Doppelte gleichzeitig einem ständig wachsenden Anteil der genannten Krankheitsgruppe an den Frühberentungen überhaupt gleichzusetzen.

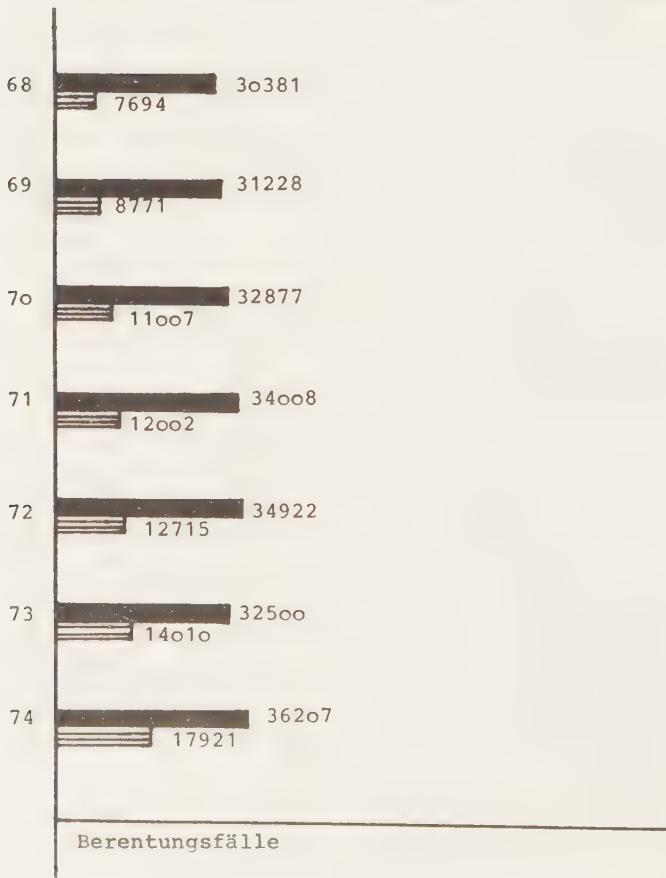
II. 5. Anteil der degenerativen Wirbelsäulenleiden an den Erkrankungen des Bewegungsapparates in der Frühberentung

Eine entsprechende Entwicklung ergab sich im übrigen beim Vergleich des Prozentsatzes der degenerativen Wirbelsäulenleiden am Gesamtkontingent der Erkrankungen des Bewegungsapparates in der Frühberentung. 1968 machten die degenerativen Wirbelsäulenleiden 1/4 aller Frühberentungsfälle der Bewegungskrankheiten aus, 1974 die Hälfte.

Den von 1968 bis 1974 prozentual ständig zunehmenden Anteil der degenerativen Wirbelsäulenleiden an den Erkrankungen des Bewegungsapparates in der Frühberentung zeigt Tabelle IV.

Tabelle IV

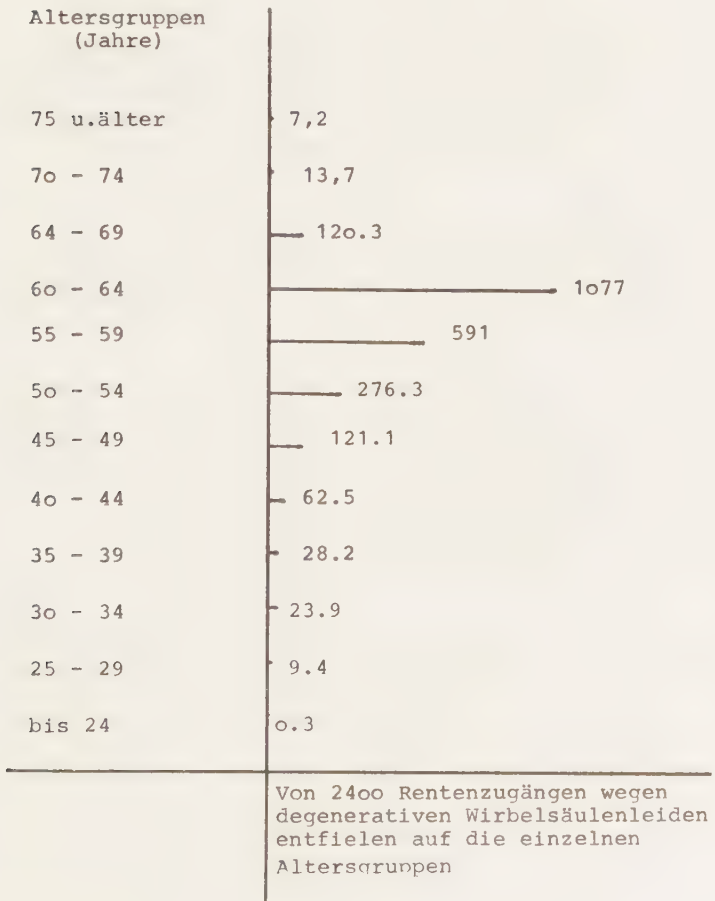
BU- und EU-Renten in der Arbeiter- und Angestelltenrentenversicherung wegen Erkrankungen des Bewegungsapparates insgesamt (ausgezogene Linie) und degenerativen Wirbelsäulenleiden im Speziellen (schraffierte Linie) im Zeitraum von 1968 bis 1974



II. 6. Verteilung der Frühberentungen durch degenerative
Wirbelsäulenleiden auf Altersgruppen

Tabelle V

Verteilung der Neuzugänge wegen vorzeitiger Berufs-
und Erwerbsunfähigkeit durch degenerative Wirbel-
säulenleiden in der Arbeiter- und Angestelltenrenten-
versicherung auf Altersgruppen im Jahr 1974



Nicht ganz die Hälfte aller Invaliditätsrenten lag in der Gruppe der 60 - 64-jährigen, annähernd 1/4 in der Gruppe der 55 - 59-jährigen und über 1/8 in der Gruppe der 50 - 54-jährigen.

Auf die Darstellung der Altersverteilung in den übrigen Jahren soll hier verzichtet werden, die meisten Rentenzugänge waren in allen Jahren in der Altersgruppe der 60 - 64-jährigen und auch sonst war die Verteilung relativ gleichbleibend mit Ausnahme der Entwicklung der Rentenzugänge in der Altersgruppe der 60 - 69-jährigen und der 70 - 74-jährigen, die im genannten Zeitraum abnehmend war.

II. 7. Vergleich der Entwicklung von Berufs- bzw. Erwerbsunfähigkeitsrenten durch degenerative Wirbelsäulenleiden

Während die Erwerbsunfähigkeitsrenten bei männlichen und weiblichen Angestellten sowie bei Arbeitern und Arbeiterinnen stark zunahmen, sanken die Berufsunfähigkeitsrenten im genannten Zeitraum bei den genannten Gruppen ausgenommen bei den Arbeiterinnen, wo ein Anstieg zu verzeichnen war.

Auf eine graphische Darstellung dieses Sachverhaltes soll hier verzichtet werden. Wie wir schon erwähnten, entspricht die Abnahme der BU-Renten und die entsprechende Zunahme der EU-Renten einer allgemeinen Entwicklung.

Bei den degenerativen Wirbelsäulenleiden ist das Absinken der Berufsunfähigkeitsrenten durch den starken Anstieg der Erwerbsunfähigkeitsrenten mehr als überkompensiert. Auf die Zunahme der Berufsunfähigkeitsrenten durch degenerative Wirbelsäulenleiden bei Arbeiterinnen, die der allgemeinen Entwicklung entgegen läuft, soll nochmals hingewiesen werden.

II. 8. Vergleich der Frühberentungen durch degenerative Wirbelsäulenleiden in Arbeiter- bzw. Angestelltenrentenversicherung

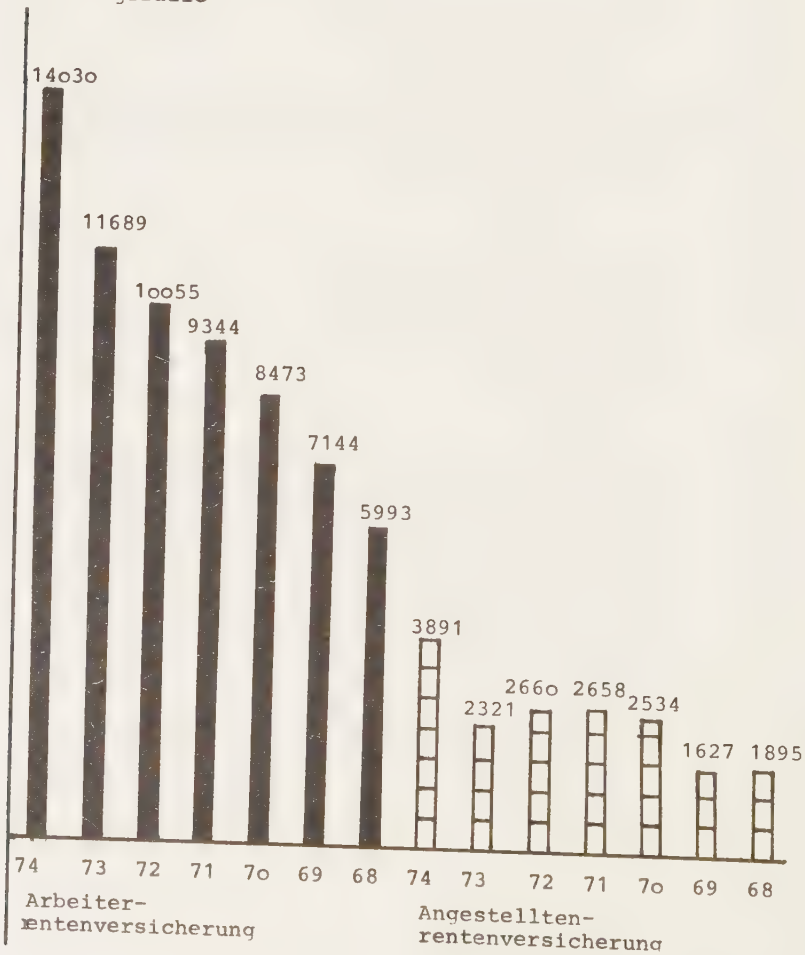
Das Hauptkontingent der Frühinvalidität liegt in der Gruppe der Arbeiterrentenversicherung, 1974 waren 78,5 % aller Frühberentungen wegen degenerativer Wirbelsäulenleiden in der Arbeiterrentenversicherung zu verzeichnen, 21,5 % in der Angestelltenrentenversicherung.

Der Anstieg der Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten wegen degenerativen Wirbelsäulenleiden von 1968 bis 1974 war jedoch bei beiden Gruppen gleich, die Angestelltenrenten stiegen um den Faktor 2,3, die der Arbeiterrenten um den Faktor 2,34 oder um jeweils ca. 130 %.

Tabelle VI

BU- und EU-Renten wegen degenerativen Wirbelsäulenleiden in den Jahren 1968 bis 1974, jeweils in der Gruppe der Arbeiter- (ausgezogene Linie) und Angestelltenrentenversicherung (schraffierte Linie)

Berentungsfälle



II. 9. Anteil der Frauenrenten bei den Frühberentungen durch degenerative Wirbelsäulenleiden

Während im Jahr 1968 die Männer bei den vorzeitigen Berentungen aufgrund degenerativer Wirbelsäulenleiden an der Spitze lagen, wurden sie 1974 von den Frauen weit übertroffen. Die Frühberentungen steigerten sich im genannten Zeitraum bei den Männern um den Faktor 1,86, also nicht ganz um das Doppelte, bei den Frauen um den Faktor 2,88, also um fast das Dreifache.

Tabelle VIII verdeutlicht nochmals differenzierter das prozentual wesentlich stärkere Wachstum der vorzeitigen Invalidität durch degenerative Wirbelsäulenleiden bei den Frauen, das vor allem durch einen steilen Anstieg der Frühberentungen bei den Arbeiterinnen zurückzuführen ist.

So stiegen die Frühberentungen im genannten Zeitraum bei den männlichen Arbeitern um den Faktor 1,84,

bei den männlichen Angestellten um den Faktor 1,99,
bei den weiblichen Angestellten um den Faktor 2,44,
bei den Arbeiterinnen um den Faktor 4,9.

Tabelle VII

BU- und EU-Renten wegen degenerativen Wirbelsäulenleiden bei Männern (ausgezogene Linie), bzw. bei Frauen (schraffierte Linie) im Zeitraum von 1968 bis 1974 (jeweils aus der Gruppe der Arbeiter- und Angestelltenrentenversicherung)

Berentungsfälle

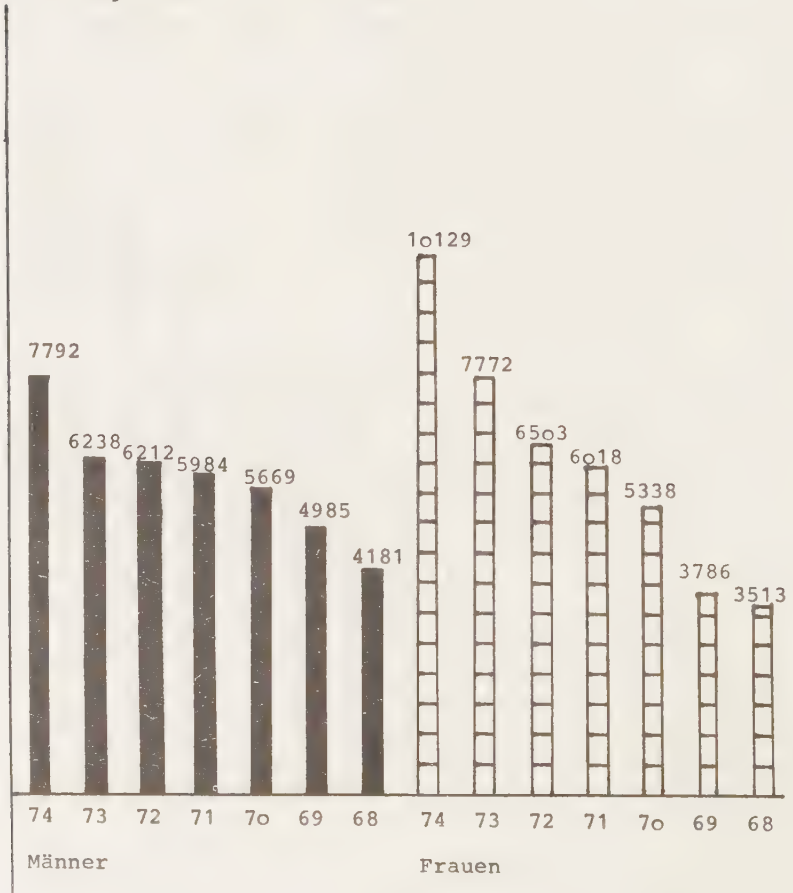
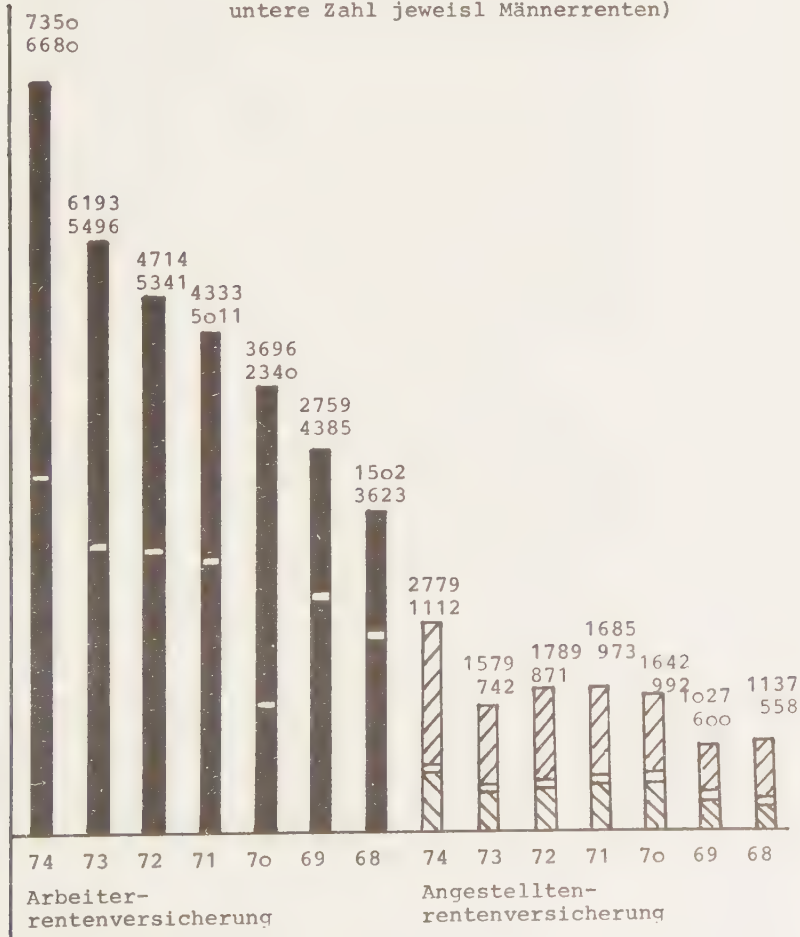


Tabelle VIII

Anteil der Frauenrenten in der Arbeiter- bzw. Angestelltenrentenversicherung bei vorzeitiger Berufs- und Erwerbsunfähigkeit durch degenerative Wirbelsäulenleiden im Zeitraum von 1968 bis 1974. (Frauenrenten jeweils schraffierte, Männerrenten ausgezogene Linie)

Berentungsfälle (obere Zahl jeweils Frauenrenten
untere Zahl jeweils Männerrenten)



III. Zusammenfassung und Interpretation

Im Zeitraum von 1968 bis 1974 war bei relativ gleichbleibendem jährlichen Zugang an Invaliditätsrenten ein Anwachsen der vorzeitigen Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten durch degenerative Wirbelsäulenleiden um 130 % zu verzeichnen.

Es wäre verfehlt, würde man aus diesem Anstieg der Invaliditätsrenten eine ebensolche faktische Zunahme dieser Leiden ableiten. Vielmehr ist dieses Ergebnis mit Sicherheit auch darauf zurückzuführen, daß den degenerativen Wirbelsäulenleiden in der vergangenen Zeit mehr Beachtung geschenkt wurde, daß Erkrankungen, die früher global unter dem Begriff Rheumatismus subsummiert wurden, vermehrt als degenerative Wirbelsäulenleiden diagnostiziert worden sind und mit dieser Diagnose zur Berentung führten.

Andererseits verdienen die degenerativen Wirbelsäulenleiden eine vermehrte Beachtung sicherlich zu Recht. Bewegungsarmut und z.T. sehr einseitige körperliche Belastung im Beruf kennzeichnen unsere heutige Zivilisation und begünstigen das Auftreten von Haltungsschäden und als Folge davon früher degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule. So sind nach BROCHER Haltungsschäden und Scheuermann'sche Krankheit in den letzten 15 Jahren eindeutig häufiger geworden.

Der Anteil der degenerativen Wirbelsäulenleiden an den Frühberentungen durch Krankheiten des Bewegungsapparates wuchs ständig, er betrug 1968 1/4, 1974 die Hälfte aller Berufs- und Erwerbsunfähigkeitsrenten wegen Krankheiten des Bewegungsapparates.

Dieses Ergebnis stimmt mit der Feststellung von GERCKE überein, daß die entzündlichen rheumatischen Erkrankungen ab- und die degenerativen rheumatischen Erkrankungen zunehmen.

Die Hauptaltersgruppen der Rentenzugänge lagen bei den 60 bis 64-jährigen und den 55 bis 59-jährigen. Auf die erste Gruppe entfiel die Hälfte, auf die Zweite 1/4 aller Rentenzugänge.

Dieses Ergebnis entspricht der Tatsache, daß die degenerativen Wirbelsäulenleiden frühzeitige Alters- und Verschleißvorgänge darstellen und als solche in der Regel erst im fortgeschrittenen Lebensalter auftreten.

Das Hauptkontingent der Frühinvalidität durch degenerative Wirbelsäulenleiden liegt bei der Arbeiterrentenversicherung. 78,5 % aller Frühberentungen fielen 1974 auf die Arbeiterrentenversicherung, 21,5 % auf die Angestelltenrentenversicherung.

Dieses Ergebnis ist darauf zurückzuführen, daß ein Wirbelsäulenleiden eine anstrengende körperliche Arbeit eher verunmöglicht als beispielsweise leichte Büroarbeit, wie auch darauf, daß schwere körperliche Arbeit wie etwa bei Bergarbeitern zum Auftreten degenerativer Wirbelsäulenschäden führen kann.

Was die Hauptberentungsursachen bei Männern bzw. bei Frauen betrifft, so weist PETRY darauf hin, daß allgemein bei Männern bei der vorzeitigen Invalidität die Erkrankungen des Herz- und Kreislaufsystemes im Vordergrund stehen, bei Frauen Veränderungen am Bewegungsapparat.

Dies wurde durch die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit in gewisser Weise bestätigt.

Der Anstieg der Invaliditätsrenten durch degenerative Wirbelsäulenleiden bei den Frauen übertraf den bei den Männern bei weitem. Während 1968 noch die meisten Rentenzugänge bei den Männern zu verzeichnen waren, lagen 1974 die Frauen weit an der Spitze. Die Frühberentungen stiegen im genannten Zeitraum bei den weiblichen Angestellten um den Faktor 2,44, bei den Arbeiterinnen um den Faktor 4,9.

Literaturverzeichnis

- Brocher, J.E.W.: Die Prognose der Wirbelsäulenleiden
Thieme, Stuttgart: 14, 104 (1973)
- Fürmeier, A.: Die vorzeitige Berufs- und Erwerbs-
unfähigkeit durch Wirbelsäulenleiden.
Med.Monatsschrift 8: 374 - 382 (1954)
- Gercke, W.: Möglichkeiten und Grenzen von Vorsorge-
untersuchungen und Untersuchungen zur
Früherkennung von Krankheiten.
Der ärztliche Gutachter in der Rentenver-
sicherung, herausgegeben vom Verband
Deutscher Rentenversicherungsträger,
Band 20: 159 - 199 (1973)
- Göb, A.: Osteochondrose und Spondylose
Kritisches zur Differentialdiagnose,
pathogenetischen Bedeutung und Behandlung.
Chir.praxis 11: 439 - 450 (1967)
- Miehlke, K.: Die medizinische Rehabilitation bei Er-
krankungen des rheumatischen Formenkreises.
Der ärztliche Gutachter in der Rentenver-
sicherung, herausgegeben vom Verband
Deutscher Rentenversicherungsträger,
Band 19: 131 - 137 (1973)
- Müller, H.W.: Die Entwicklung von Rentenzugang, Renten-
bestand und Rentenzugangsalter bei Renten
wegen Berufs- und Erwerbsunfähigkeit.
Der ärztliche Gutachter in der Rentenver-
sicherung, herausgegeben vom Verband
Deutscher Rentenversicherungsträger,
Band 26: 49 - 67 (1974)
- Neuhäuser, M.: Anwendung des Diagnoseschlüssels der
Deutschen gesetzlichen Rentenversicherung -
Stand: 1973.
Der ärztliche Gutachter in der Rentenver-
sicherung, herausgegeben vom Verband
Deutscher Rentenversicherungsträger,
Band 20: 1-14 (1973)
- Petry, H.: Bürokrankheiten.
Der ärztliche Gutachter in der Rentenver-
sicherung, herausgegeben vom Verband
Deutscher Rentenversicherungsträger
Band 15: 149 - 159 (1973)

- Schmidbauer, R.: Die versicherungsmedizinische Beurteilung der arteriellen Durchblutungsstörungen.
Der ärztliche Gutachter in der Rentenversicherung, herausgegeben vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Band 19: 99 - 118 (1973)
- Schuler, H.: Von der medizinischen zur beruflichen Rehabilitation.
Der ärztliche Gutachter in der Rentenversicherung, herausgegeben vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Band 1: 205 - 213 (1967)
- Statistik der deutschen Rentenversicherungen der Arbeiter und Angestellten, herausgegeben vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Bände 30 - 37
- Statistik der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung, herausgegeben vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Bände 38 - 45
- Treichler, J.: Die versicherungsmedizinische Beurteilung der Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises.
Der ärztliche Gutachter in der Rentenversicherung, herausgegeben vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, Band 19: 139 - 149 (1973)

Herrn Prof.Dr.A.GÖB

danke ich für die jederzeit gewährte Unterstützung
und die freundliche Überlassung des Themas.

Mein Dank gilt aber auch Direktor Eberlein und
Dr.Schmidbauer von der Landesversicherungsanstalt
Bayern für Ihre Mithilfe bei der Beschaffung
der statistischen Grundlagen.

L e b e n s l a u f

Ich wurde am 5. März 1949 als erstes von den vier Kindern des Dolmetschers Anton Leibelt und seiner Ehefrau Gerda, geb. Schneider in Stuttgart geboren. Ich wuchs bei meinen Eltern in Ditzingen bei Stuttgart auf, besuchte dort vier Jahre lang die Grundschule, dann im nahegelegenen Korntal sechs Jahre das Mädchengymnasium und anschließend für drei Jahre das Gymnasium Korntal im neusprachlichen Zug. Dort machte ich am 9. Juni 1967 die Reifeprüfung.

Nach dem Abitur arbeitete ich zunächst für ein halbes Jahr im Stuttgarter Katharinenhospital im Pflegedienst. Im Sommersemester 1968 begann ich mit dem Medizinstudium an der Ludwig-Maximillan-Universität München, wo ich im Dezember 1973 das Staatsexamen ablegte.

Meine Medizinalassistentenzeit begann ich im Januar 1974 an der II. Chirurgischen Abteilung des Krankenhauses München-Schwabing, wo ich zwei Monate arbeitete. Von April bis Ende Juli 1974 war ich Medizinalassistentin an der Gefäßchirurgischen Abteilung des Krankenhauses München-Neuperlach. Von August 1974 bis Ende Januar 1975 war ich als Medizinalassistentin im internen Krankenhaus München Pappenheimstraße, von Anfang Mai bis Ende August 1975 an der Frauenklinik des Klinikums der TU München. Meinen Mann Otto Pfeiffer heiratete ich am 5. März 1976. Seit Anfang April 1976 bin ich im Kreiskrankenhaus Ebersberg als Assistenzärztin in der Anästhesie-Abteilung beschäftigt.

